KYSTE PILEUX DE L'OVAIRE

COMPLIQUÉ

D'UNE FISTULE URINAIRE VÉSICO-ABDOMINALE

ET D'UN CALCUL DANS LA VESSIE.

GASTROTOMIE ET TAILLE HYPOGASTRIQUE,

PAR HIPP. LARREY,

Professeur de pathologie chirurgicale au Val-de-Grâce,
Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

1846.

EXTRAIT DU TOME XII

DES MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

PARIS. IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET, RUE JACOB, 30

KYSTE PILEUX DE L'OVAIRE,

COMPLIQUÉ

D'UNE FISTULE URINAIRE VÉSICO-ABDOMINALE

ET D'UN CALCUL DANS LA VESSIE.

—

GASTROTOMIE ET TAILLE HYPOGASTRIQUE.

J'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie, en décembre 1841, le résultat immédiat d'une opération insolite et compliquée de taille hypogastrique, en soumettant à son examen les singuliers produits de ce cas chirurgical; et un an après (le 8 novembre 1842), j'ai présenté dans cette enceinte la femme que j'avais ainsi opérée, et qui se trouvait définitivement guérie depuis plusieurs mois. J'ai cru devoir aussi faire connaître cette observation de chirurgie à l'Académie des sciences, par une simple note qui a été insérée dans ses Comptes-rendus (séance du 14 novembre 1842).

Il s'agissait d'un kyste pileux de l'ovaire qui s'était enflammé et abcédé d'une part à travers les parois abdominales, au-dessous de l'ombilic, et d'autre part dans l'intérieur de la vessie, en déterminant à la fois une fistule urinaire et la formation d'un calcul.

L'intérêt qui a paru se rattacher à ce fait, et les encouragements que l'on m'a donnés de le faire connaître avec détail, me font espérer que l'Académie voudra bien m'accorder quelques instants d'attention, pour lui en lire l'histoire complète.

Rose-Désirée Bonnet, femme Loiseleur, âgée de trente-trois ans, occupée aux travaux de la campagne, dans les environs d'Évreux (hameau d'Écardonville), où elle est née, assure n'avoir jamais été malade dans son enfance; elle offre tous les signes d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin. C'est à dix-sept ans qu'elle a été réglée, sans qu'à aucune époque la menstruation ait éprouvé le moindre dérangement. Mariée à vingt ans, elle accouchait deux ans après d'une fille bien portante, venue à terme, mais morte au bout de quatre mois, de convulsions. Cette première grossesse, l'accouchement et ses suites s'étaient passés sans accidents pour la femme L..., qui, deux ans et demi après, et aussi heureusement, eut une seconde fille, qui a conservé jusqu'à ce jour une bonne santé. Aucune altération ne se manifestait dans l'état de la mère, et le ventre, sans avoir éprouvé d'autre changement dans sa forme, dans son volume ou dans ses fonctions, était devenu souple et libre comme auparavant.

Une troisième grossesse survint alors, comme la précédente, après un intervalle de dix-huit mois, et Rose L... remarqua, pendant celle-ci, que son ventre, en se développant davantage, tendait à s'abaisser aussi, et devenait plus lourd, plus gênant pour la marche, pour les mouvements des membres inférieurs, et quelquefois pour les fonctions digestives.

Enfin, parvenue à terme (c'était en 1836), elle accoucha encore sans difficulté, et n'éprouva même rien de particulier pendant

les trois premiers jours ; mais, vers la fin du troisième, elle ressentit une douleur dans la région du flanc et de la fosse iliaque gauche, douleur très vive et non continue, augmentée par certains mouvements et par l'expulsion des urines, sans qu'il ait été possible d'en apprécier les caractères d'une manière plus précise.

C'est alors, et pour la première fois, qu'en portant la main vers la partie inférieure de son ventre, elle y sentit une grosseur dont elle évalue le volume à celui d'une pomme. Cette grosseur était située un peu plus à gauche qu'à droite de la ligne médiane au-dessus des pubis ; elle paraissait assez ferme, douloureuse à la pression, et sans changement de couleur à la peau.

Quoi qu'il en fût, Rose L... reprit ses travaux douze jours après son accouchement, sans se préoccuper seulement des soins qui auraient pu calmer ses douleurs. Deux mois s'écoulèrent ainsi avec plus ou moins de souffrances, selon la fatigue et les mouvements; les règles n'étaient pas supprimées, mais les douleurs abdominales devinrent plus vives, et, au lieu d'être bornées comme dans le principe, elles s'étendirent peu à peu à toute la région hypogastrique et à la partie antérieure de la cuisse, jusqu'au genou. La tumeur avait grossi en même temps, et formait une saillie à peu près égale au volume du poing.

Des sangsues et des cataplasmes furent appliqués d'abord, et durant la nuit même qui suivit cette application, Rose L... remarqua un singulier changement dans ses urines ; elles étaient devenues blanches, et contenaient une matière grasse, huileuse, jaunâtre, surnageant, nous a-t-elle dit, *à la manière de la graisse sur du bouillon*. Elle n'a pu évaluer la quantité de cette matière ni apprécier une diminution de volume dans la tumeur abdominale; mais elle a éprouvé beaucoup moins de douleurs. Les urines présentèrent pendant quatre jours encore cette matière grasse, dont la quantité diminuait rapidement ; elles cessèrent à la même époque d'être blanchâtres en restant troubles, et lais-

sant déposer des mucosités plus ou moins abondantes. Les douleurs s'affaiblirent par degrés, sans toutefois se calmer tout-à-fait; quant à la tumeur, elle parut presque stationnaire pendant cinq années; et la malade, n'en souffrant pas, s'en inquiéta si peu, qu'elle se souvient à peine des circonstances relatives à cette époque, et elle négligea même de consulter un médecin.

Mais, au mois de janvier 1841, les douleurs abdominales se réveillèrent sans cause appréciable, si ce n'est peut-être par un peu de fatigue ou par quelque contusion, dont cette femme n'aura pas tenu compte; elle les éprouva dès lors presque continuellement dans les aines, dans les cuisses, et surtout dans le bas-ventre, devenu très tendu et très sensible à la pression. La tumeur avait augmenté notablement de volume; elle était plus rouge, plus molle, plus douloureuse, et le 12 janvier, elle s'ouvrit spontanément au centre, dans le point même où une fistule s'établit dès lors, c'est-à-dire un peu au-dessous de l'ombilic, sur le niveau de la ligne blanche; l'ouverture, très étroite, ne donna issue d'abord qu'à une certaine quantité de pus jaunâtre, d'une odeur infecte, et ensuite à un détritus de substance calcaire. De nouvelles ouvertures, plus petites, s'établirent autour de la première, et par tous ces pertuis s'écoulait continuellement la matière purulente, dont l'abondance, la couleur et la densité étaient très variables, tantôt jaune, tantôt plus blanche, liquide ou plus épaisse, et quelquefois sanguinolente.

Quatre mois après environ, avec le pus s'écoula de l'urine par cette fistule; quelques gouttes d'abord, puis un peu plus, et enfin une telle quantité ou d'une manière si continue, qu'au bout de quelques mois il n'en sortait plus du tout par le canal de l'urètre. Cette urine était trouble et très fétide.

Ce n'est pas tout : trois semaines environ après la formation de la fistule, quelques poils apparurent à son orifice; la malade les tira elle-même au dehors, et en compta plus de quarante, tout-à-fait semblables à des cheveux, et dont quelques uns avaient plus de 12 centimètres de longueur. Cette circonstance se

renouvela sept ou huit fois à divers intervalles, et ne se représenta plus pendant dix mois. Vers ce temps-là, l'urètre donna issue à de la matière purulente et à une certaine quantité de cette production pileuse, ainsi qu'à des détritus de parties solides, comme des graviers; la malade croit même avoir rendu un petit os, d'après le dire du premier médecin qu'elle consulta; mais nous avons fait demander vainement l'envoi de ce produit pathologique.

Rose L... en était là dans le courant de novembre, c'est-à-dire que sa fistule urinaire persistait sans avoir altéré sa santé, lorsque, désireuse enfin de se faire traiter tout-à-fait, elle vint consulter à Émauville M. le docteur Lebouy, autrefois élève de mon père, et l'un des chirurgiens les plus recommandables de l'ancienne armée.

Un examen attentif de la malade lui fit reconnaître d'abord, et sans difficulté, une fistule urinaire située au-dessous de l'ombilic, et dans l'ouverture de laquelle se trouvait engagée une mèche de cheveux assez fortement adhérente pour ne pouvoir céder à quelques tractions; mais au-dessous de cette fistule, notre confrère crut sentir une tumeur en rapport avec l'arcade du pubis, et formée aux dépens ou dans l'intérieur de la vessie. Le cathétérisme par l'urètre avec une sonde d'argent devint impossible par la présence d'un corps dur contre lequel heurta l'instrument avec sa résonnance métallique.

Le toucher par le vagin fit constater aussi l'existence de ce corps dur, assez arrondi, qui semblait situé vers le col de la vessie. Quant au col de l'utérus, il était bien en place et exempt de toute altération; les règles avaient même reparu depuis un certain temps.

Ces premières explorations furent peu douloureuses, et M. Lebouy ne crut pas devoir les renouveler, quoique le diagnostic lui parût difficile à établir, et le traitement plus embarrassant encore, au point de vue d'une opération chirurgicale. Ne voulant pas entreprendre une cure hasardeuse, il préféra envoyer

la malade à Paris, en l'adressant à l'hôpital de la Faculté, où je suppléais alors, comme agrégé, M. le professeur J. Cloquet.

Rose L... entra ainsi à la clinique, le 13 décembre 1841, et ce que nous avons dit de ses antécédents peut se résumer ainsi : c'était une femme de trente-trois ans, assez forte, grande et bien constituée, réglée à dix-sept ans, mariée à vingt-deux, devenue mère trois fois, après un intervalle de deux ans et demi à chaque grossesse, et malade enfin pour la première fois de sa vie, à la suite de son troisième accouchement. Une tumeur s'était développée dans la région hypogastrique, et en s'abcédant, elle avait donné issue d'abord à du pus, à un détritus calcaire, à des productions pileuses, et ensuite à de l'urine. Une communication établie avec la vessie livra passage aussi par l'urètre à du pus, à des cheveux et à des matières concrètes d'apparence osseuse; un corps étranger, enfin, calcul ou autre, s'était développé dans la vessie, et, en s'appliquant à son orifice, mettait obstacle à l'émission de l'urine par sa voie naturelle.

Telles sont effectivement les circonstances antérieures qui nous ont été indiquées par la malade, et mieux encore expliquées par son médecin; elles ont été recueillies avec la plus grande exactitude par M. le docteur Voillemier, alors interne à la Clinique, et confirmées enfin par notre exploration attentive.

Il existe effectivement chez cette femme une ouverture fistuleuse à l'abdomen, située dans la région hypogastrique et sur la ligne médiane, à 5 centimètres 55 millimètres de l'ombilic et 6 centimètres du pubis. L'orifice unique de cette fistule, dont le diamètre est à peu près du petit doigt, semble déprimé par la coarctation des téguments, et formé au-dessous par des tissus d'un rouge brun.

Un bouquet de poils, ou plutôt une véritable mèche de cheveux, de la grosseur d'une plume à écrire, fait une saillie de 2 ou 3 millimètres au-dessus de cette ouverture; quelques tractions avec les doigts ne peuvent détacher cette production pileuse, qui n'adhère nullement à l'orifice, mais qui semble avoir

une implantation profonde très résistante. — Un stylet, engagé dans son épaisseur à travers le trajet fistuleux, y pénètre comme dans un pinceau très épais, imprégné de quelque matière plâtreuse, et s'enfonce à 1 décimètre de profondeur, dans une direction un peu oblique, de haut en bas et d'avant en arrière, sans se mouvoir librement en différents sens, à cause de l'obstacle formé par les poils, au milieu desquels il se trouve embarrassé; mais cette exploration nous permet cependant de constater les parois d'une poche au fond de laquelle les cheveux semblent prendre racine; ils servent de conducteur aux urines, qui s'écoulent au dehors d'une manière continue, en charriant quelquefois de petits graviers, et ce sont ces gaviers qui donnent par le stylet la sensation dont nous avons parlé.

On reconnaît, en palpant l'abdomen dans toute la région environnante, une consistance anormale dans les parois du bas-ventre, un engorgement profond, plutôt diffus que circonscrit; offrant plus de dureté sur la ligne médiane que sur les parties latérales, mais aucun des caractères précis d'une véritable tumeur (quelle qu'en soit d'ailleurs la nature).

La percussion donne un son obscur un peu mat dans l'étendue de 7 centimètres, depuis le pubis, et de 3 centimètres de chaque côté de la ligne blanche. La sonorité reparaît insensiblement dans les fosses iliaques et vers l'ombilic, un peu au-dessus de la fistule.

Aucun signe du reste qui motive l'emploi de l'auscultation; rien non plus à rechercher par la mensuration, puisque le ventre n'est ni déformé ni augmenté de volume.

La malade n'a éprouvé nulle douleur dans cette première exploration, que va compléter le cathétérisme de la vessie; mais la sonde ne peut y pénétrer; elle est arrêtée au col par le corps étranger dont M. Lebouy avait déjà constaté la présence, et dont la nature ne peut être autre qu'un calcul, d'après sa position, son volume, évalué à celui d'une grosse noix, sa consistance dure, une certaine mobilité, le son clair produit par le choc de

la sonde, et, enfin, le mode de formation le plus probable. Et cependant Rose L... ne croyait pas avoir cette autre maladie, jointe à celle qui l'amenait à la Clinique, et elle n'en avait pas éprouvé les atteintes, si ce n'est dans ses efforts douloureux pour uriner, et sans doute aussi à cause de la libre issue ouverte aux urines par la fistule abdominale.

Une assez petite quantité d'urine (un demi-verre environ) s'était écoulée au moment du cathétérisme, qui, à plusieurs reprises, fournit à peu près le même résultat. Il détermine chaque fois des douleurs assez vives qui se propagent dans toute la région antérieure de l'abdomen, jusque vers la fistule, d'une manière plus prononcée que dans la direction des voies urinaires. C'est même à cause de ces douleurs et dans la crainte d'ajouter une cystite à tant de complications que nous employons une extrême réserve dans le cathétérisme.

Tel est l'état que nous présente la malade, bien résolue à subir les chances de toute espèce d'opération chirurgicale, plutôt que de conserver davantage une infirmité aussi dégoûtante. Mais que faire pour y remédier avec quelques garanties de succès? N'est-ce pas un cas tout-à-fait insolite, une affection en dehors des maladies connues des voies urinaires, et liée dans son origine à une autre de nature toute différente? Nous cherchons vainement dans les auteurs quelque exemple d'une complication semblable, et nous n'en trouvons aucun. Fabrice de Hilden, Ruysch, Tyson, Cleghorn, Haller, Varren, Meckel, MM. Cruveilhier, Andral, et d'autres encore, ont observé, décrit, interprété, la formation des kystes pilifères ovariques, mais nous n'avons point trouvé un seul fait qui puisse être exactement assimilé à celui-ci. Il y a des observations de kystes pileux de l'ovaire qui se sont terminés diversement et presque toujours par la mort; il y a des exemples multipliés de fistules urinaires abdominales, il y en a de calculs vésicaux, développés consécutivement à certains dépôts dans la vessie, mais pas un seul cas offrant ces lésions réunies à la fois. J'ai vainement interrogé aussi

à cet égard l'expérience de mes maîtres, les connaissances spéciales de plusieurs praticiens: aucun d'eux n'a pu me signaler un fait analogue au nôtre.

Après avoir cependant pris conseil de plusieurs confrères, et selon l'avis MM. Voillemier et E. Cloquet, les deux internes de la Clinique, je me décide à pratiquer une opération nécessairement complexe, dans le double but de débarrasser la vessie du corps étranger qu'elle contenait, et de guérir la fistule abdominale.

Je n'examinerai pas ici la question de méthode et de procédé applicables ou non à notre malade, afin de laisser mieux apprécier ce que nous avons fait. Il me suffira de dire que le plan arrêté était d'agrandir la fistule par une incision, d'explorer le kyste, d'en extraire les productions pileuses ou autres, et de rechercher ensuite, soit immédiatement, soit secondairement (ou à quelques jours d'intervalle), le trajet fistuleux, en pénétrant par la plaie hypogastrique dans la vessie, et d'en extraire enfin le calcul par la même voie.

Le 22 décembre 1841, tout étant disposé à l'amphithéâtre de la Clinique, en présence de plusieurs médecins et d'un assez grand nombre d'élèves de l'école et du Val-de-Grâce, Rose L... est d'abord couchée de manière à avoir la tête et le corps légèrement soulevés, en même temps que ses membres inférieurs sont un peu écartés en demi-flexion. Des aides la maintiennent dans cette position; et me plaçant à sa droite, je procède à l'opération de la manière suivante.

Un bistouri boutonné est introduit en troisième position, jusqu'à moitié de sa lame, dans l'ouverture fistuleuse, et incise la paroi abdominale, dans l'étendue d'un demi-pouce, directement, vers le pubis, et sur la ligne blanche; le doigt, étant substitué alors au bistouri, pénètre facilement dans une cavité anfractueuse, dirigée de haut en bas, d'avant en arrière, d'une capacité comparable à celle d'un œuf, et remplie à moitié par une touffe de poils qui s'enfonce trop profondément pour qu'il

soit possible d'arriver jusqu'à leur implantation. Le débridement de la plaie, dans le sens de la première incision, permet d'explorer mieux la poche, et d'arriver jusqu'à la racine des poils, qui ne cèdent pas aux tractions, et tiennent fortement à une tumeur adhérente elle-même au fond du kyste. Cette tumeur, du volume d'une noix, assez dure et bosselée, résiste à la pression comme du tissu fibreux, et n'est pas tellement unie aux parties profondes qu'elle ne cède un peu aux tractions de la mèche pileuse, et ne soulève même légèrement la paroi profonde du kyste, en se rapprochant de l'ouverture : cette circonstance permet d'atteindre la tumeur à sa base avec le bistouri mousse, tandis qu'un aide déprime et protège avec ses doigts réunis les gros troncs vasculaires placés au-devant de la colonne vertébrale. Quelques traits de l'instrument tranchant, dirigés transversalement, suffisent pour détacher tout-à-fait la tumeur, qui est enlevée ainsi, avec les poils qu'elle supportait.

L'exploration de la poche nous prouve qu'elle est tout-à-fait vide, peu profonde et adossée à l'aorte, dont les battements sont très sensibles sous le doigt. La cavité est même débarrassée de quelques débris de poils et de petits graviers, pour nous permettre de rechercher l'ouverture de communication entre le kyste et la vessie ; mais le trajet fistuleux semble trop étroit pour être découvert ainsi, et afin d'y parvenir plus sûrement, une sonde est introduite par l'urètre, dans la vessie, en refoulant le corps étranger, et après quelques tâtonnements, elle pénètre, par un pertuis, dans la partie profonde du kyste, où le doigt sent à nu le bec de l'instrument.

Tout s'est passé jusque là si heureusement que rien n'empêche, séance tenante, de compléter l'opération par une sorte de taille sus-pubienne. L'incision verticale, pratiquée sur la ligne blanche, est prolongée vers le pubis de manière à arriver jusque sur la vessie avec le bistouri convexe ; puis le bistouri boutonné est introduit dans l'ouverture de communication, et en la divisant dans l'étendue d'un pouce et demi environ, coupe ainsi la paroi

antérieure du kyste, adhérente à la vessie, et établit entre ces deux cavités une assez large ouverture. La plaie présente 10 centimètres de longueur et 3 de largeur. Des tenettes introduites par cette voie rencontrent et saisissent aussitôt le calcul, qui ne présente aucune adhérence et est extrait sans difficulté. L'exploration définitive nous démontre qu'il ne reste plus de corps étranger ni dans le kyste ni dans la vessie; les bords indurés de la fistule sont avivés, et dès que toute la surface de la plaie se trouve bien abstergée, nous procédons au pansement de la manière suivante.

Une sonde en gomme élastique est introduite par l'urètre et maintenue dans la vessie à l'aide d'un fil, pour rétablir le cours naturel des urines ; une mèche à séton, placée dans le fond de la plaie, retombe par l'angle inférieur sur le pubis, pour servir de filtre ou de conducteur externe à l'écoulement des liquides; un linge fenêtré, enduit de cérat et recouvert de charpie, est placé entre les bords de la solution de continuité, afin de prévenir leur adhésion primitive, et de larges compresses, maintenues par un bandage de corps, complètent l'appareil.

L'opération avait duré vingt-cinq minutes, et la malade l'avait supportée avec beaucoup de courage; on la reporte enfin à son lit, en la couchant sur le dos, dans la position demi-fléchie des membres inférieurs.

La tumeur enlevée du kyste a le volume d'une noix; elle est inégale à sa superficie, résistante sous le doigt, offrant à la coupe un aspect blanchâtre strié, sans contenir dans son intérieur et sans laisser suinter à sa surface aucun liquide; elle paraît, en un mot, d'une nature tout-à-fait fibreuse, et donne naissance, par toute sa surface libre, à la mèche de poils ou de cheveux qui ressortait au-dehors de la fistule abdominale. Cette singulière tumeur, ainsi détachée, ressemble absolument à une portion de cuir chevelu ratatiné; elle pèse, avec les poils qui la surmontent, environ 20 grammes (moins aujourd'hui, par suite de sa dessiccation). Ces poils, dont les plus longs ont 12 à 13 centi-

mètres, sont, dans plusieurs points, assez doux au toucher, et rudes dans d'autres; ce qui tient à la présence d'une certaine quantité de dépôt calcaire dont ils sont imprégnés, en augmentant le poids de la tumeur. Quant au calcul, il pèse 30 grammes, et a le volume d'une petite poire aplatie, la forme d'un cœur de carte à jouer; sa couleur est d'un blanc jaunâtre, et sa surface peu inégale. Par sa base, qui était tournée du côté du kyste, sortent des poils en assez grand nombre, chargés aussi de matières calcaires, et tordus sur eux-mêmes comme une corde. Ce pédicule pileux, dont la section est nette, passait par l'ouverture de communication du kyste avec la vessie, et venait s'implanter sur la tumeur fibreuse que nous avons décrite. Il avait été coupé au moment de l'ablation de la tumeur. Le calcul, scié avec précaution dans son plus grand diamètre, offre un milieu beaucoup moins dense que les couches superficielles, une grande porosité dans son centre et dans toute son étendue, la pénétration des poils qui ont évidemment servi de base au dépôt calcaire. La formation de ce calcul est du phosphate de chaux, comme le démontre l'analyse.

Cette grave opération n'avait offert aucun accident instantané, et elle n'est pas moins heureuse dans son résultat immédiat.

Le maintien de la sonde, la position immobile, la diète d'aliments, et des boissons légèrement diurétiques, ainsi qu'une petite saignée préventive, telle est la prescription. Les deux premiers jours se passent sans le moinde accident du côté du ventre ou de la vessie, et la sonde, renouvelée une fois avec tout le soin convenable, a déjà donné cours à l'urine; un peu de sensibilité se manifeste vers le troisième jour autour des bords de la plaie, et s'accompagne d'un mouvement fébrile peu intense qui cesse entièrement au bout de cinq jours; aucun symptôme de péritonite ne se déclare; le ventre n'est pas douloureux; les urines s'écoulent en partie par le canal, mais s'épanchent aussi dans le foyer de la plaie et mouillent tout l'appareil, qu'il faut changer deux fois par jour, d'autant que la sonde est de temps

en temps obstruée par des mucosités. Sa présence continue est aussi une cause de gêne et d'irritation pour le canal, qui s'enflamme un peu. Nous essayons de substituer à cette sonde un petit instrument en argent, de la forme d'une canule, mais sans y réussir; des lotions et des injections émollientes calment cependant cette irritation, en même temps que la plaie présente de jour en jour un aspect plus vermeil, une suppuration de bonne nature et donne issue à une moindre quantité d'urine; elle tend déjà vers la cicatrisation par l'adhésion graduelle de ses bords, et ce travail naturel est aidé par une compression latérale sur les parois de l'abdomen, afin de rapprocher surtout les parties profondes; l'urètre, enfin, accoutumé à la présence de la sonde, laisse écouler la plus grande partie des urines.

L'état général de notre opérée nous fait espérer déjà une prompte guérison, lorsque la pauvre femme, qui par malheur n'avait pas été vaccinée, est tout-à-coup atteinte de variole, sans qu'il y eût dans la salle la moindre influence morbide de cette nature. L'éruption bien complète et confluente entraîne, dès son début, une altération fâcheuse dans l'état de la plaie, qui devient terne, blafarde, se recouvre de fausses membranes; ses bords s'affaissent et retiennent l'urine dans son fond, comme dans un cloaque, d'où un nouvel écoulement par l'ouverture du bas-ventre. L'état général de la malade se ressent gravement de cette fâcheuse complication, qui peut à elle seule la faire succomber; son caractère, naturellement doux et affectueux, devient irritable; mais sa bonne constitution et des soins infinis modifient favorablement ce funeste pronostic. Le 26 janvier, l'éruption varioleuse suit ses périodes, et s'étend du visage à la bouche et aux fosses nasales, sous la forme entièrement pustuleuse.

Les jours suivants, les symptômes de réaction s'améliorent, les boutons se dépriment, se dessèchent, et la desquamation commence; la plaie reprend ensuite un meilleur aspect; quelques cautérisations avec le nitrate d'argent excitent la suppuration, qui se rétablit peu à peu; les bords de la plaie se relèvent; l'urine

est moins stagnante, et retrouve son cours par la sonde vers le 15 février.

Un régime approprié ranime graduellement les forces de la malade, qui est néanmoins menacée d'une escarre au sacrum, mais sans conséquence grave; elle ressent enfin de l'appétit, et témoigne plus de douceur dans le caractère.

La guérison semble assurée dans les premiers jours de mars, malgré quelques accidents du côté des voies digestives et malgré la lenteur de la convalescence, qui permet cependant à Rose L... de se lever à peu près tous les jours.

La cicatrisation se complète au commencement d'avril, et vers la fin la sonde est enlevée, sans qu'il sorte d'urine par la plaie, qui se réduit bientôt à un simple pertuis. Enfin, dans les premiers jours de mai, la cicatrice est définitive et n'a plus besoin que d'être protégée contre les frottements; la paroi abdominale correspondante tend à se coarcter dans ce point de plus en plus et à s'abaisser vers le pubis, de manière à présenter une cicatrice presque arrondie par le froncement de la peau amincie, qui aura besoin plus tard d'être maintenue par un bandage comme une hernie de la ligne blanche; la vessie, explorée avec la sonde, paraît entièrement cicatrisée, et ne présente plus d'ouverture anormale; elle semble seulement un peu rétrécie dans sa capacité, d'où un besoin plus fréquent d'uriner, sans qu'il y ait cependant la moindre émission involontaire des urines.

Toutes les autres fonctions se sont aussi parfaitement rétablies; Rose L... a repris ses forces et de l'embonpoint, et, sans attendre quelques jours de plus pour consolider sa guérison, elle veut absolument sortir de la Clinique le jour même (15 mai) où je lui disais adieu pour accompagner mon père dans sa funeste inspection à l'armée d'Afrique.

HISTOIRE D'UN KYSTE PILEUX DE L'OVAIRE, COMPLIQUÉ D'UNE FISTULE URINAIRE ET D'UN CALCUL DANS LA VESSIE, PAR M. HIPP. LARREY. — RAPPORT DE M. VELPEAU, DANS LA SÉANCE DU 1er AOUT 1843.

—

Le cas dont nous avons à vous rendre compte est un fait de chirurgie rare, insolite, et peut-être sans exemple jusqu'ici dans les annales de la science. Il est d'ailleurs complet. L'auteur, qui en fit connaître en 1841 les premières phases, montra en 1842 la malade guérie, et relate avec tout le soin désirable les temps variés de l'opération qu'elle a subie, dans l'observation qu'il est venu nous lire en mars 1843.

Voici le résumé du cas en question : Une paysanne, âgée de trente-trois ans, réglée à dix-sept ans et mariée à vingt, traversa sans inconvénients notables trois grossesses, suivies chacune d'un accouchement heureux. Rien, dans les antécédents de la malade, ne peut faire supposer qu'il se fût établi chez elle le moindre trouble fonctionnel, le moindre état pathologique du côté des organes génito-urinaires. Quelques jours après sa troisième couche, elle ressentit dans la région iliaque gauche une douleur vive, de la chaleur, du gonflement, et bientôt après une apparence de tumeur mobile, du volume d'un œuf. Ces premiers accidents ayant promptement perdu de leur intensité permirent à la malade de les négliger, de retourner à ses occupations habituelles; au bout de deux mois, la tumeur, qui, loin de s'effacer, avait plutôt augmenté de volume, et acquis le volume du poing, fit naître de nouveaux accidents inflammatoires. On appliqua des sangsues, divers topiques; on vit tout-à-coup les urines devenir troubles, comme graisseuses, en même temps que les douleurs hypogastriques s'amoindrissent notablement. La santé générale se rétablit ensuite en grande partie, et plusieurs années se passèrent ainsi sans que la femme songeât à

consulter pour sa tumeur de bas-ventre, qu'elle savait bien n'être point disparue.

Cette tumeur fit enfin naître un nouvel accès d'inflammation et s'ouvrit à travers les parois abdominales, sur la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombilic. Du pus sanieux, jaunâtre, fétide, qui s'était d'abord échappé par là, fut bientôt remplacé dans la fistule par une mèche de cheveux, puis par un liquide urineux. Des poils, des fragments d'os et de la matière purulente avaient aussi été expulsés par l'urètre. Muni de tous ces renseignements, et ayant constaté l'existence d'un corps étranger volumineux dans la vessie, d'un paquet de cheveux dans la fistule, d'une tumeur qui occupait une partie de l'hypogastre et de la région iliaque gauche, M. H. Larrey, cédant aux instances de la malade, pratiqua l'opération suivante. Une incision qui agrandit par en bas la fistule, dans l'étendue de 3 centimètres, lui permit de suivre la mèche de poils à une profondeur considérable et d'arriver sur une tumeur dure, pédiculée, mobile, qu'il détacha au moyen du bistouri boutonné, pendant que des aides déprimaient, écartaient, refoulaient en arrière l'aorte, la veine cave, les gros vaisseaux de l'abdomen. Ayant élargi l'ouverture du kyste où il était entré, et prolongé son incision par en bas jusqu'au voisinage du pubis, M. Larrey découvrit une fistule vésico-abdominale qu'il agrandit comme il l'avait fait pour la fistule de l'ombilic, et mit ainsi à nu un gros calcul qu'il saisit aussitôt dans la vessie et qu'il retira dès lors sans difficulté.

Les suites de cette opération délicate et compliquée, d'abord très heureuses, furent traversées par le développement inattendu d'une variole confluente vers le quinzième jour. Cependant la malade résista à ce fâcheux contre-temps, et, après quelques autres légers accidents, elle s'est rétablie complétement.

Réflexions. —Des exemples de kystes, de tumeurs de natures diverses, ont souvent été observés dans les régions occupées par

la tumeur dont M. Larrey nous a raconté l'histoire. L'ouverture de ces kystes dans la vessie a déjà été observée plusieurs fois, mais je n'ai point trouvé d'exemples de tumeurs pareilles, ouvertes à l'extérieur et dans la vessie en même temps, coïncidant en outre avec l'existence d'un gros calcul urinaire. Sous ce point de vue, l'observation de M. Larrey est donc d'un intérêt incontestable.

Quand on songe :

1° Que pour débarrasser la malade, par une seule opération, de sa double fistule, du kyste et de la tumeur pileuse qu'elle avait dans le bas-ventre, plus, d'un calcul de la vessie, il a fallu pratiquer à la fois la gastrotomie et la taille hypogastrique;

2° Que, pour séparer la tumeur du kyste, l'opérateur a été forcé de faire manœuvrer le bistouri au fond de l'abdomen tout au voisinage de l'aorte et de la veine cave;

3° Que, pour découvrir le fond de ce kyste, il a fallu inciser à travers le péritoine plus ou moins altéré;

4° Que, pour arriver au calcul par cette voie, il a fallu d'abord trouver la perforation morbide de la vessie, puis inciser la vessie elle-même sans ouvrir de nouveau le péritoine, il est difficile, quand on remarque, en outre,

5° Que toutes ces manœuvres opératoires ont été exécutées avec précision, avec bonheur, et suivies d'un succès complet, de ne pas accorder à l'opérateur une grande habileté, une heureuse présence d'esprit, un jugement déjà mûri par l'expérience.

Quant à la nature du mal en lui-même et au mécanisme de sa formation, ils se prêteraient à de nombreuses réflexions si c'en était ici le lieu. Du reste, nous l'expliquons ainsi : un détritus de conception s'est d'abord établi au voisinage de l'ovaire. Ce détritus, représenté par un tissu cutané couvert de poils longs et nombreux, s'est entouré d'un kyste qui s'est enflammé une première fois après une couche; entré en suppuration, ce kyste s'est ouvert à une seconde inflammation dans la vessie; une troi-

sième secousse phlegmasique en a amené l'ouverture dehors. Les poils qui faisaient partie de la masse première, ayant pénétré dans la vessie, y sont devenus le noyau du calcul, pendant que, d'un autre côté, ils se montraient au dehors sous forme de mèche. Les pièces décrites, montrées par M. Larrey, justifient pleinement cette interprétation. Dire à présent comment le produit cutané, le tissu pileux, s'est établi, greffé aux environs de l'ovaire, serait difficile et nous entraînerait dans des discussions dépourvues d'intérêt pratique.

Nos conclusions sont :

1° Que le travail de M. Larrey soit renvoyé au comité de publication ;

2° Que des remerciements soient adressés à son auteur;

3° Que le nom de M. Larrey soit porté sur la liste des candidats aux places devenues vacantes au sein de l'Académie.

(*Adopté.*)